FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891 — **THÈSE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 14 mai 1891, à 1 heure

Par Paul TOCHÉ

Né à Nelbourne, le 9 février 1866

HYSTÉRIE ET CHORÉE DE SYDENHAM

Président : M. DIEULAFOY, *professeur.*

Juges : MM. { CHARCOT, *professeur.*
BALLET, BRUN, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
HENRI JOUVE
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY DEBOVE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	TILLAUX.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SÉE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	VERNEUIL. LE FORT. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER. PINARD

Professeurs honoraires.

MM. RICHET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT-DESSAIGNES
BAR	GILBERT	NETTER	RICARD
BLANCHARD	GLEY	POIRIER, chef des travaux anatomiques	ROBIN (Albert)
BRISSAUD	HANOT	POUCHET	SCHWARTZ
BRUN	HUTINEL	QUENU	SEGOND
CAMPENON	JALAGUIER	QUINQUAUD	TUFFIER
CHANTEMESSE	KIRMISSON	RETTERER	VILLEJEAN
CHAUFFARD	LETULLE	REYNIER	WEISS
DEJERINE	MARIE		
	MAYGRIER		

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

A MON MAITRE

LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital Necker

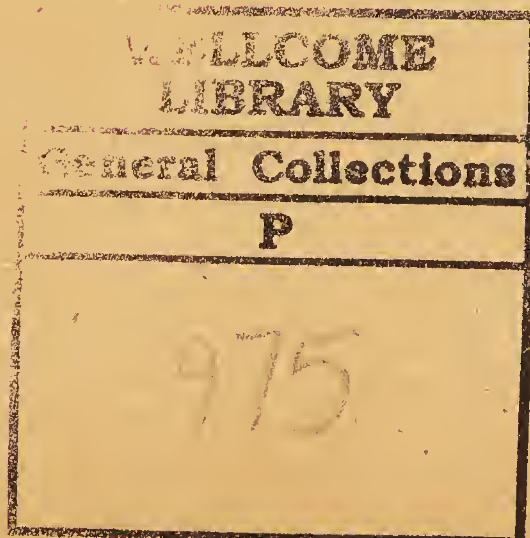
A MA MERE

A MON PARRAIN

Gage de reconnaissance.

A MON AMI LUER

Résident en Annam



HYSTÉRIE ET CHORÉE DE SYDENHAM

INTRODUCTION

Nous avons eu l'occasion d'observer dans le service de M. Joffroy, à la Salpêtrière, une jeune fille atteinte d'une chorée rythmique consécutive à une chorée de Sydenham. La chorée rythmée était certainement tributaire de l'hystérie ; d'ailleurs la malade présentait plusieurs tares hystériques et était en outre hypnotisable. Il s'agissait donc de savoir si la première chorée, la chorée vulgaire dont notre malade avait été atteinte primitivement était également de nature hystérique : *a priori*, la chose était possible.

Dans sa thèse sur la chorée, M. Lannois rapporte une observation du professeur Charcot, où il s'agissait d'une chorée de Sydenham de nature nettement hystérique.

M. Debove a publié un autre cas que nous rapportons dans notre thèse, où il s'agissait également d'une chorée de Sydenham de nature hystérique.

Enfin M. Séglas communique à la Société médicale des hôpitaux un cas à peu près analogue.

Notre thèse est précisément consacrée à étudier les rapports qui pourraient exister entre l'hystérie et la chorée de Sydenham. Nous nous sommes tenu à notre cas seulement,

nous gardant bien de généraliser les conclusions que nous en avons tirées. Nous avons pu diviser notre travail en trois chapitres :

Le premier, consacré à l'exposition de nos observations ;

Le deuxième à la discussion des symptômes cliniques ;

Et le troisième, à l'étude des relations qui, dans notre cas, pouvaient exister entre l'hystérie d'une part, et la chorée de Sydenham de l'autre.

I

Le 3 avril 1891, M. Joffroy présenta à la Société médicale des hôpitaux, une jeune fille âgée de seize ans, atteinte de chorée ryhtmique ; son bras droit était animé d'un mouvement rythmé analogue à celui de brosser des chaussures. Or, cette chorée rythmique, forcément hystérique, n'était que la transformation, ou mieux la suite d'une chorée de Sydenham des mieux caractérisées.

La question qui se posait était donc de savoir si l'on se trouvait en présence d'une association morbide de l'hystérie et la chorée de Sydenham. Pour répondre à cette question, nous croyons bien faire de donner à cette place et intégralement notre observation.

Observation I (inédite).

Chorée de Sydenham. Tachycardie. Foyer de péricardite. Guérison. Complications hystériques.

La nommée Jorel, Jeanne, âgée de 16 ans, cartonnière, entre le 28 janvier 1891, à la Salpêtrière, dans le service de M. le Dr Joffroy, pour des tremblements choréiques.

Antécédents héréditaires. — Son père, qui vit encore, s'enrhume facilement tous les hivers. La mère serait morte de la poitrine en 1878 ; ne l'ayant pas connue, la malade ne peut donner

aucun renseignement sur elle. La sœur de sa mère, également morte de tuberculose pulmonaire, aurait eu des attaques nerveuses de nature indéterminée. Une autre sœur de la mère est vivante, mais on n'a pas de renseignements sur elle.

Le père, non buveur, à ce qu'il paraît, a eu d'un second mariage, trois fils : l'aîné est mort de cause inconnue ; le second, aurait eu une fluxion de poitrine, une méningite et le croup ; le troisième, eut la chorée de Sydenham à l'âge de six ans, sans avoir été obligé de garder le lit.

La première atteinte a duré deux mois, mais il a eu plusieurs rechutes, dont une tout dernièrement encore, qui a occupé surtout les muscles de la face.

Antécédents personnels. — A part quelques convulsions à l'âge de deux ans, la malade a eu une enfance assez exempte d'affections morbides.

Réglée depuis le 27 janvier 1890, les menstrues ont été régulières, abondantes, et d'une durée de cinq à six jours.

Il y a quatre mois, à la suite d'un refroidissement, les règles n'ont duré qu'un jour, et n'apparurent même plus dans les mois suivants.

Vers la fin de décembre 1890, des mouvements commencèrent à se manifester du côté de la face ; ces mouvements augmentèrent progressivement, pour s'étendre ensuite aux membres supérieurs et inférieurs. A la même époque, la malade commença à souffrir de palpitations ; elle s'essoufflait facilement, et, en montant un escalier, son cœur battait vite et fort.

État actuel. — 3 février. — En examinant la malade au lit, on est frappé de l'inconstance de ses membres, qui ne peuvent pas rester au repos. Le front se plisse et se déplisse ; les sourcils se relèvent ou s'abaissent ; les narines sont fortement dilatées, et la malade ébauche des grimaces qui rappellent de loin le rire ou le pleur.

Les mains sont continuellement agitées de mouvements désordonnés ; lorsqu'on lui dit d'atteindre ou de prendre quelque chose, la main se déplace, est rejetée à droite et à gauche, et la malade finit par arriver au but, en faisant décrire à son bras droit un grand mouvement excentrique. Au repos, les deux bras s'écartent ou se rapprochent du tronc, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre.

Les membres inférieurs sont également agités de mouvements irréguliers : quand on la fait marcher, la malade exécute toutes sortes d'enjambées qui donnent à sa démarche une direction latérale, le côté droit du corps en avant, direction très caractéristique. Les yeux ne sont point atteints.

La moitié droite du corps paraît moins sensible à la douleur, au froid et à la chaleur, que la moitié gauche. L'ovaire droit est extrêmement sensible. Les réflexes rotulien, pupillaire, plantaire, sont conservés. La sensibilité pharyngienne paraît émoussée, sans qu'on puisse cependant dire qu'il y ait abolition du réflexe pharyngien.

L'auscultation du cœur pratiquée les 29, 30 et 31 janvier, ne fit constater aucun bruit anormal. Il existait déjà des phénomènes tachycardiques. Actuellement, il est important de noter qu'on entend, au niveau du quatrième espace intercostal gauche, près du bord sternal correspondant, un bruit de frottement ne se propageant pas dans les vaisseaux de la base et du cou, et augmentant d'intensité quand on fait incliner la malade en avant. Ce bruit occupe le premier temps, et empiète sur le petit silence. Quant aux pulsations, elles sont fortes, fréquentes, et en voici le nombre d'ailleurs.

Au lit, 94 pulsations par minute.

Après avoir marché, 144 pulsations par minute.

7 février. — Même état des mouvements choréïques et du cœur.

Pouls, au lit : 92 par minute.

Après vingt pas, 134 par minute.

Après quarante pas, 136 par minute.

La malade se plaint d'insomnie. Avant de tomber malade, elle dormait bien, mais rêvait fréquemment de voleurs, de chiens, de chats, etc.

9 février. — On note une légère rougeur des mains, s'effaçant momentanément à la pression. Il y a un peu de sueur à la face palmaire.

Pouls au lit : 84 par minute.

Après avoir rapidement fait le tour de la salle, ce qui équivaut à un parcours de trente mètres environ, on note :

premier quart de minute :		34 pulsations,
deuxième	—	30 pulsations,
troisième	—	32 pulsations,
quatrième	—	22 pulsations.

La malade, en revenant à son lit, tombe comme exténuée de fatigue : elle est fortement essoufflée.

Le bruit de frottement persiste toujours et conserve les mêmes caractères.

23 février. — La malade se plaint de souffrir un peu dans les deux genoux. Malgré une exploration attentive, on ne constate à ce niveau, ni rougeur, ni gonflement.

Traitement. — 6 grammes d'hydrate de chloral et deux enveloppements mouillés par jour.

28 février. — Au repos, 78 pulsations.

Après une vingtaine de pas, 106 pulsations.

Le frottement péricardique semble plus léger.

La douleur dans les genoux est la même qu'hier, bien qu'il n'y ait ni douleur provoquée, ni gonflement, et que la malade ait pu marcher sans se plaindre.

6 mars. — Dans le bras droit il y a une sorte de mouvement rythmé, consistant dans une oscillation du poignet qui rappelle les mouvements que l'on observe chez une petite malade de seize ans, atteinte de chorée hystérique et avec laquelle la malade passe une grande partie de la journée. Toutefois ce mouvement s'arrête à certains moments et reprend à d'autres une grande amplitude, de sorte qu'il n'y a là qu'une analogie et peu de ressemblance.

La malade marche assez bien; après avoir fait une vingtaine de mètres, le pouls est à 82 et régulier.

7 mars. — La tachycardie peut être considérée comme disparue. Le bruit de frottement n'existe plus.

24 mars. — Il n'y a plus, depuis deux semaines environ, de mouvements choréïques, ni dans la tête, ni dans les membres inférieurs. Mais depuis ce moment, les mouvements du membre supérieur droit sont devenus assez régulièrement rythmés. En outre, quand la malade est émotionnée, on observe les mêmes mouvements dans le membre supérieur gauche.

On supprime complètement le chloral. Le champ visuel pris par M. Guépin se montre concentriquement rétréci.

30 mai. — La marche est actuellement facile, sans aucune incoordination, mais le bras droit est agité d'un tremblement rythmique analogue, sinon semblable à celui que présente une de ses voisines atteinte de chorée hystérique. Le tremblement est peu accusé, lorsqu'on ne s'occupe pas de la malade ; il disparaît pendant le sommeil naturel ou provoqué, mais en revanche il s'exagère sitôt que l'on regarde la malade.

Cet état continua ainsi jusqu'au 20 avril. La veille de ce jour, M. Joffroy menaçait la jeune malade de ne pas lui rendre les rubans qu'il lui avait pris, et qu'elle avait pour habitude de mettre dans ses cheveux, si elle ne guérissait pas.

Le matin du 20 avril, à la visite, on constatait que la malade ne tremblait plus.

Il s'agit, en somme, dans notre observation, d'une jeune fille atteinte d'une chorée de Sydenham type : cette jeune fille est en outre manifestement hystérique. En effet, nous avons constaté chez elle une diminution notable de la sensibilité au contact, à la douleur, à la température dans toute la moitié droite du corps, de l'ovarialgie à droite, et une diminution du champ visuel accusée surtout pour les douleurs centrales : le sujet est en outre hypnotisable.

Le problème clinique qu'il y aurait à résoudre est de savoir si, chez notre malade, la chorée dont elle fut atteinte, peut être attribuable à l'hystérie. On pourrait d'autant plus le croire qu'à la fin, cette chorée devint nettement rythmée, et par conséquent hystérique. D'autre part, il existe un cas dans la science où l'hystérie simula à s'y méprendre la chorée de Sydenham.

Observation II

De l'hystérie simulant la chorée de Sydenham (communication faite à la Société médicale des hôpitaux par M. le Professeur Debove (1).

Un malade âgé de vingt et un ans, entre dans le service de M. Debove le 25 août 1890. Il présente les signes habituels de la chorée de Sydenham au plus haut degré. Les mouvements dé-

1. *Bulletin de la Société médicale des hòpitaux*. n, 27, 1890, page 706.

sordonnés des membres inférieurs empêchent la marche, ceux des membres supérieurs empêchent la préhension de tout objet ; le tronc est constamment agité par des secousses; la tête, la face, le cou, la langue, les yeux, sont toujours en mouvement. On est obligé de garnir de planches le lit du malade et de l'alimenter avec du lait, en le faisant boire à l'aide d'un tuyau de caoutchouc. Le diagnostic chorée s'imposait : il avait, du reste, été fait à l'hôpital de Lariboisière douze jours avant l'entrée dans le service de M. Debove.

« Le jour qui suivit son entrée, mon interne, M. Boulay, constata l'existence de deux zônes douloureuses situées dans les flancs et correspondant aux régions ovariennes de la femme : c'était des zônes hystérogènes.

Je voulus voir si la compression *ovarienne* amènerait chez notre malade un arrêt des mouvements convulsifs. Je la pratiquai, non point mollement, mais avec la plus grande énergie, montant sur le lit et enfonçant mes poings dans le petit bassin, en appuyant de tout le poids de mon corps. La douleur ainsi provoquée est tellement violente que les assistants ont la plus grande difficulté à maintenir une immobilité relative. La tête se renverse en arrière, la face se congestionne, les mâchoires sont serrées ; mais, au bout d'une minute environ, le malade cesse de contracter, il accuse un grand soulagement.

Je cesse la compression, la chorée avait presque disparu ; le malade boit, mange, peut marcher, peut parler, alors que jusque-là sa chorée avait transformé son langage en une sorte de jargon incompréhensible. Nous avons fait une guérison miraculeuse : or, toutes les fois qu'on obtient une guérison instantanée, il faut penser à l'hystérie, je dirai même que c'est là un signe presque pathognomonique. Nous avons en outre, pour confirmer notre diagnostic, l'existence des zônes hystérogènes iliaques et le procédé opératoire qui avait amené la guérison. Le seul autre stigmate qu'on

put constater fut l'anesthésie du pharynx. Au moment de la chorée, nous ne l'avons pas constatée, car le désordre du mouvement des mâchoires était tel qu'on ne pouvait prudemment risquer le doigt dans la bouche.

La seule particularité à noter dans la famille est qu'un de ses oncles a été enfermé pendant quelques mois à Sainte-Anne. Lui-même a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à il y a quatre ans. A cette époque, il eut des mouvements bizarres qu'il ne pouvait réprimer, siégeant dans le membre supérieur droit et occasionnant une grande maladresse qui lui faisait renverser ou briser les objets qu'il touchait. Son patron l'envoya à la consultation de la Salpêtrière où on lui prescrivit des douches. Il en prit trois ou quatre, et au bout de huit jours tout était rentré dans l'ordre. Il resta bien portant jusqu'au milieu du mois de juin dernier. A cette époque, il s'aperçut que ses forces diminuaient ; la station prolongée le fatiguait ; il lui était difficile de porter ses charges habituelles, et il était épuisé par le moindre exercice musculaire. Son commerce s'en ressentit (il est marchand des quatre saisons) et ses bénéfices, dit-il, baissèrent sensiblement.

Un soir, vers le commencement du mois d'août, à la suite d'une querelle avec sa fiancée, il résolut de se suicider. Il écrivit une lettre à sa femme, et, le lendemain, à cinq heures du matin il fixa une corde au mur et se pendit. Mais il y a un Dieu pour les hystériques, la corde se rompit, et il tomba sans connaissance. On le trouva dans cet état, on le fit revenir à lui, et le lendemain, il pouvait reprendre son travail. Mais dès ce moment, il ressentit dans le côté gauche une sorte d'affaiblissement ou plutôt une sorte de maladresse. Les jours suivants, des mouvements qu'il ne pouvait réprimer commencèrent à se manifester dans le bras et la jambe, ses doigts laissaient échapper la monnaie qu'il rendait à ses clients, et cette agitation semble s'être ajoutée à une certaine difficulté à fixer son attention, car il se

trompait fréquemment dans ses calculs, d'ailleurs peu compliqués.

Le 12 août, il entra à Lariboisière, mais le jour même de son entrée, une aggravation notable se produisit dans son état. Les mouvements involontaires, jusque-là limités au côté gauche, s'étendirent à tout le corps. Les jours suivants, la situation empira; c'était une agitation incessante des membres, du tronc et de la tête; plusieurs fois, il tomba de son lit. Notre collègue qui le soignait fit le diagnostic de chorée.

Après avoir passé huit jours à Lariboisière, le malade fut retiré de l'hôpital, puis trois jours plus tard placé dans mon service. Le 15 septembre, il me demandait avec instance la permission de sortir pour la journée, sous prétexte qu'il avait des affaires graves à régler ; le soir, il n'est pas rentré, venant encore par sa façon de sortir de mon service, confirmer le diagnostic porté. Au moment de sa sortie, il subsistait à peine quelques mouvements choréiques, et les zônes hystérogènes avaient cessé d'être sensibles ; l'anesthésie du pharynx subsistait.

Trois points sont à noter dans cette observation.

a) Le début brusque de la chorée à la suite d'une tentative de pendaison :

b) L'existence de tout trouble organique ;

c) La disparition du tremblement choréiforme à la suite d'une attaque hystérique provoquée par la compression d'un point hystérogène. Il est bon de rapprocher ce dernier fait de ce qui arrive dans les contractures hystériques. On voit souvent disparaître sous l'influence d'une attaque d'hystérie provoquée, des contractures qui semblaient devoir durer indéfiniment.

L'observation de M. Joffroy fut suivie d'une communica-

tion faite par M. le D[r] Séglas à la Société médicale des Hôpitaux sur un cas analogue. Il s'agit également d'une chorée de Sydenham chez une hystérique.

Observation III

Chorée de Sydenham et chorée rythmique chez une hystérique (1).

La malade dont il s'agit eut, à l'âge de quinze ans, une première atteinte de chorée de Sydenham. Les mouvements choréïques s'étaient montrés à la face et aux membres avaient cessé progressivement au bout de plusieurs mois. Depuis lors, la malade ne s'était jamais complètement remise et était devenue très nerveuse ; de temps en temps même, elle avait des soubresauts dans les membres, mais d'une façon très passagère. Elle vint me consulter parce que, depuis quelques semaines, les mouvements s'étaient réinstallés comme jadis; ils avaient débuté par la face, les membres du côté gauche, se généralisant ensuite au côté droit. Ces mouvements sont des plus désordonnés, c'est une gesticulation continuelle, des grimaces incessantes ; la malade, lorsqu'elle veut parler, ne réussit qu'à prononcer des paroles incompréhensibles, c'était en un mot, tout l'aspect d'une chorée de Sydenham. Le côté droit, notamment pour le membre supérieur, est moins atteint que le gauche ; du côté gauche, la sensibilité à la piqûre au contact est diminuée ; de même à la jambe droite. Dans ces mêmes régions, le sens musculaire est un peu obtus ; les fosses iliaques sont un peu sensibles à la pression. Le réflexe pharyngé est normal, il n'y a rien du côté des yeux. Pas d'accidents rhumatismaux antérieurs. Rien à l'auscultation.

1. Séglas. *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 16 avril 1891, page 164.

Deux mois plus tard environ, après des alternatives de diminution et de recrudescence, les mouvements choréiques s'étaient très amendés ; ils avaient disparu de la face, du bras droit, et étaient moins accentués et moins fréquents dans les jambes, surtout à droite. Cependant, ils occupaient encore le bras gauche d'une façon plus constante. A ce moment, un fait me frappa, c'est qu'ils n'avaient plus le même caractère incoordonné que précédemment, et que le bras gauche était agité de mouvements d'une amplitude très petite, et comme rythmés. Tout en notant le fait, je n'osais pas encore porter le diagnostic de chorée rythmique. Mais lorsque je revis le malade à la consultation suivante, le bras était agité de secousses nettement rythmées et reproduisant le type de la chorée malléatoire. J'appris, en outre, que, dans l'intervalle, la malade avait eu des petites crises de nerfs avec pleurs et rires involontaires. Je pus constater aussi une diminution très nette de la sensibilité à gauche, de l'hypéresthésie des zônes ovariennes, des rêves de caractère pénible persistant au réveil, de la paresse de la mémoire, une émotivité excessive. Il me fut alors possible d'hypnotiser la malade.

Avant de discuter ces trois cas, qu'il nous soit permis de rappeler ici, en guise d'introduction, l'opinion de M. le professeur Charcot sur la question qui nous occupe.

En présentant dans ses « *leçons du mardi* (1) » une jeune fille choréique vulgaire, mais en même temps hystérique, M. Charcot s'exprime de la manière suivante : « Maintenant, une autre particularité à signaler chez la jeune malade en question, c'est la combinaison de symptômes hystériques avec les symptômes choréïques. Je vous ai dit bien souvent qu'en matière de nosographie nous ne sommes pas Darwiniens.

1. Charcot. *Leçons du mardi*, 1887, 1888, p. 252.

Nous croyons fermement à la fixité des espèces morbides, au moins dans le court espace de temps où s'étend notre observation.

Lorsque des symptômes anormaux se présentent dans l'évolution de la chorée, cela ne veut pas dire que la chorée se transforme. Qu'une choréïque ait des accès hystériques, cela n'a rien d'extraordinaire ; les choréïques sont souvent ovariennes ; elles ont souvent de l'anesthésie. C'est tout simplement qu'elles sont atteintes de deux maladies simultanées. Il n'y a pas fusion, mélange de deux névroses, il s'agit purement d'une combinaison, d'une superposition. »

En effet, les combinaisons morbides sont chose habituelle en pathologie nerveuse. La combinaison de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale progressive existe assez souvent. Il en est de même de l'ataxie locomotrice et du diabète ; on ne pourrait cependant pas admettre que la combinaison de la glycosurie avec l'ataxie résulte de l'extension de la lésion scléreuse ataxique au plancher du quatrième ventricule.

Dans notre première observation, M. Joffroy n'admet point la nature hystérique de la chorée vulgaire dont était atteinte la malade. Le mode de début, la péricardite qui est venue compliquer cette chorée, la tachycardie qui existait au commencement prouvent qu'il s'agissait bien de la chorée de Sydenham.

Ce qu'il importe de savoir, et M. Charcot insiste sur ce fait, c'est que le choréïque est souvent hystérique parce qu'il est rhumatisant et parce qu'il est nerveux. Chez notre malade, l'hystérie a certainement préexisté à la chorée ; cependant, celle-ci a débuté peu à peu, progressivement, intéressant la face d'abord, les extrémités ensuite ; le cœur

était pris en même temps ; la malade s'essoufflait facilement, avait des palpitations, et nous vîmes, sous nos yeux, se développer une lésion organique, indubitable, de péricardite. A nsi installée, notre chorée dura quatre mois, le temps moyen de l'évolution de la chorée de Sydenham. La péricardite guérit, la tachycardie suivit la marche de la chorée ; à mesure que celle-ci décroissait ses manifestations musculaires, la tachycardie diminuait, et à la fin de l'affection, la fatigue n'avait pas plus d'influence sur le cœur de notre malade que sur un cœur non malade. Pour compléter le tableau de la chorée vulgaire, notre malade avait eu plusieurs accès d'asthralgie dans les deux genoux.

L'hystérie, si elle simule ou peut simuler les phénomènes moteurs de la chorée de Sydenham, ne saurait déterminer des lésions organiques comme la péricardite. En outre, le mode de début de notre chorée, début lent, progressif, n'est pas du tout dans les habitudes de l'hystérie.

Les choses ne se présentent pas de la même manière dans l'observation de M. Debove. Nous faisons même abstraction du choc traumatique et moral, point de départ des accidents observés ; généralement, les maladies nerveuses reconnaissent dans un choc quelconque, une cause occasionnelle initiale ; cependant, nous ferons observer que la chorée s'installa chez le malade de M. Debove d'une manière assez brusque. A la suite d'un chagrin d'amour, le malade veut se pendre, mais il n'y réussit pas, et on le trouve sans connaissance. A partir de ce moment, il ressent dans le côté gauche une sorte d'affaiblissement, plutôt de maladresse. Ces phénomènes font des progrès rapides et incessants, et, quelques jours après, il ressent des mouvements choréïques dans le bras et

la jambe. Ces accidents durent vingt-cinq jours environ, et se terminent brusquement, comme ils étaient apparus, par une attaque hystérique, que M. Debove avait provoquée en comprimant la région iliaque, qui, chez la femme, correspond au foyer ovarique.

Donc, début brusque, à la suite d'un accident, terminaison non moins brusque par une belle attaque hystérique provoquée, le doute n'est pas permis : il s'agit bien, dans le cas de M. Debove, d'une chorée hystérique simulant les mouvements désordonnés de la chorée de Sydenham.

Mais, dans ce cas, il n'y avait ni tachycardie, ni péricardite, ni arthralgie. Or, avec le début lent et progressif et la durée de trois à quatre mois, ces symptômes font essentiellement partie de la chorée de Sydenham. Le malade de M. Debove n'a de cette théorie que les grands mouvements désordonnés. Voilà pourquoi nous croyons devoir accepter l'opinion de M. Debove sur le cas qu'il présentait. Oui, l'hystérie peut simuler la chorée de Sydenham, mais non pas en tous points. La chorée hystérique, type Sydenham, manquera toujours, c'est l'essence même de l'hystérie qui le veut, de ces lésions organiques qu'on rencontre si souvent dans la chorée vulgaire proprement dite.

Quant à la troisième observation de M. Séglas, l'interprétation est plus difficile. La première atteinte choréïque semble rentrer dans la classe des chorées vulgaires ; cependant, le mode de début, les complications organiques n'y sont point indiqués. Il n'y a guère que la durée de quelques mois et la disparition progressive des accidents moteurs qui plaident en faveur de la chorée de Sydenham. La récidive revêt également la forme de la chorée vulgaire ; la durée en est

de deux mois, et l'amélioration se fait encore progressivement. La troisième atteinte, qui ne fut que la continuation de la seconde, prit nettement les caractères de la chorée hystérique. Elle devint rythmée, en reproduisant le type de la chorée malléatoire. La maladie avait d'abord revêtu l'aspect de la chorée de Sydenham ; puis celle-ci décroît, et fait place à la chorée rythmée, en même temps que s'accentuent les autres symptômes de l'hystérie. Aussi, pour ce cas particulier, M. Séglas est fort enclin à admettre l'opinion de M. Debove, qui veut y voir une même affection, l'hystérie ayant revêtu successivement l'aspect de deux types différents, le type de chorée de Sydenham et le type de chorée rythmique. Il est encore bon d'ajouter que M. Séglas ne voit pas comment cette transformation s'est opérée, d'autant plus qu'au moment où la malade se présentait à la consultation de la Salpêtrière, M. Séglas n'avait eu à traiter aucun cas de chorée rythmique. L'observation de M. Séglas se rapproche jusqu'à un certain point, de la nôtre ; la chorée de Sydenham cesse pour faire place à la chorée rythmée, mais, dans un cas comme dans l'autre, cette cessation n'est pas brusque ; elle se fait progressivement. Cette terminaison donne déjà à réfléchir, car quelle que soit la durée de la chorée rythmique hystérique, qu'elle dure plusieurs jours ou plusieurs mois, la terminaison est presque toujours la même : la chorée disparaît brusquement, comme toutes les hystéries locales, sous l'influence d'une cause très variable. Dans l'observation de M. Debove, où la chorée n'était pourtant pas rythmique, et ne trahissait pas ainsi sa nature hystérique, les mouvements désordonnés eurent une fin brusque, à la suite d'une attaque hystérique provoquée.

Dans notre observation, la chorée de Sydenham s'éteignit progressivement, mais la chorée rythmique qui la suivit et que la malade gagna par imitation ou par contagion, se termina, du jour au lendemain, sous l'influence d'une menace futile, la privation d'un ruban dont la malade aimait à se parer. D'ailleurs, cette guérison survint deux jours après la disparition brusque du tremblement rythmé par le contact prolongé du bras de la malade avec un aimant. Cette circonstance joua peut-être un certain rôle dans la guérison de notre malade.

III

Les trois faits que nous venons d'analyser ont une certaine importance nosologique. La discussion sur la nature de la chorée ne semble point close. D'abord, il y a une différence tranchée entre la chorée hystérique qui est toujours régulière dans ses manifestations et dans ses troubles moteurs, et la chorée de Sydenham, dont les manifestations défient toute description analytique. Les grands mouvements désordonnés qui la caractérisent échappent, par leur irrégularité, par leur spontanéité, par leur direction arbitraire, à toute classification nosologique ; l'anarchie la plus grande règne dans les contractions musculaires, et les mouvements se succèdent avec une vélocité telle qu'il n'est aucune attitude, aucune position étrange que ne puissent prendre les parties affectées. Ce sont précisément ces caractères qui en font une affection à part, sur la nature de laquelle les auteurs ne sont pas d'accord. Alors que depuis le travail de M. Sée (1), la plupart des médecins se prononçaient pour la nature rhumatismale de la chorée vulgaire, certains autres, et parmi les plus distingués, n'admettaient, entre la chorée et le rhumatisme, une autre relation que celle d'une simple coïncidence. M. Joffroy s'est fait le défenseur éloquent de la nature non rhumatismale de la chorée. Pour cet observateur, la chorée de Sydenham est une affection nerveuse ; elle repose sur des

1. *Mémoire de l'Académie de médecine* de 1850.

phénomènes essentiellement nerveux, troubles de la motilité, troubles de la sensibilité, troubles de l'intelligence ; elle se développe souvent à la suite d'une émotion morale, et elle n'a point d'anatomie pathologique. La chorée vulgaire est une affection nerveuse sans lésion, et rentre ainsi dans la classe des névroses.

La chorée de Sydenham, dit M. Joffroy (1), se développe fréquemment, après l'établissement de la menstruation, et suit son cours sans que celle-ci soit troublée. Plus souvent encore, la chorée paraît longtemps avant l'âge où s'établit d'ordinaire, la puberté. Cette évolution physiologique semble plutôt ne venir là que comme un auxiliaire, la croissance y joue un grand rôle. Dans l'adolescence, l'accroissement des divers systèmes organiques prend parfois, en peu de temps, un développement exubérant, et il peut en résulter une rupture de l'équilibre fonctionnel. Or, suivant les aptitudes individuelles à réagir, sous des influences accessoires variant avec les sujets, il pourra s'engendrer, soit une anémie constitutionnelle, la chlorose, si le sang est le système organique spécialement en souffrance, ou, au contraire, une névrose idiopathique, si l'appareil cérébro-spinal est la partie la moins résistante.

La chorée serait donc, d'après M. Joffroy, un trouble fonctionnel primitif du système nerveux, une névrose cérébro-spinale d'évolution, et, selon l'expression consacrée, une névrose de croissance.

Si la chorée est une névrose, quoi d'étonnant de la voir

1. Joffroy. *La chorée de Sydenham. Leçon clinique rédigée* par M. Gilbert. *Progrès médical*, 30 mai 1885, et thèse de Paris, 1885.

venir se greffer sur un terrain névropathe. Il ne s'agit pas, dans notre cas, d'une affection simulée par l'hystérie. Nous tenons à bien faire remarquer que chez nous, l'hystérie n'était pour rien dans la production des accidents choréïques ; il n'y a eu qu'une simple coïncidence de deux névroses. D'ailleurs, nous avons vu que, si, dans certains cas, l'hystérie peut simuler la chorée de Sydenham, la chorée vraiment hystérique est le plus souvent régulière ; les mouvements simulent presque toujours un geste professionnel. Lorsque les bras présentent des mouvements rappelant ceux du forgeron qui frappe sur son enclume, la chorée est dite malléatoire. Mais ces mouvements peuvent imiter d'autres actes professionnels. Chez une malade de M. Charcot, la chorée était natatoire ; chez une autre, les mouvements occupaient les membres inférieurs, et la malade paraissait sauter : il s'agissait d'une chorée saltatoire.

Il y a donc là une différence réelle qui tranche toujours le diagnostic de la nature de la chorée. D'une part, la chorée de Sydenham, avec des troubles moteurs échappant à toute description ; d'autre part, la chorée hystérique, avec des mouvements rythmiques rappelant presque toujours un acte professionnel.

Quant au début des deux formes de chorée, nous ne croyons pas qu'il diffère essentiellement. Dans l'une et l'autre, on peut voir les mouvements anormaux survenir sous l'influence d'une vive excitation du système nerveux ; douleur, émotion violente, et cœtera. D'ailleurs, le choc moral ou physique est une des grandes banalités de l'étiologie des affections nerveuses.

Cependant, et nous ne saurions trop revenir sur ce point,

l'hystérie peut simuler la chorée de Sydenham, et dans son début, et dans la forme irrégulière de ses mouvements. Il y a longtemps que M. Charcot (1) a fait remarquer que toutes les chorées hystériques ne sont pas pour cela nécessairement rythmiques. Il rapporte l'histoire d'une malade qui n'était pas moins hystérique que celle qui lui avait servi de type, chez laquelle la compression de l'ovaire arrêtait les mouvements, et qui avait des gesticulations absolument semblables à la chorée de Sydenham.

Ces faits ne sauraient nous étonner. L'hystérie peut tout simuler, en fait de maladie nerveuse. M. Pitres (2) n'a-t-il pas détruit une pseudo-sclérose en plaques hystériques, un pseudo-tabès hystérique, et tout récemment, encore, une pachy-méningite cervicale hypertrophique n'a-t-elle pas été observée chez un hystérique (3) de la manière la plus nette?

D'autre part, lorsqu'une malade se présente avec une chorée de Sydenham, et qu'elle montre en même temps des tares hystériques, ne pourrait-on pas penser à une hystérie provoquée, la chorée de Sydenham ayant joué le rôle d'agent provocateur? Ne sait-on pas, depuis la remarquable thèse de Georges Guinon, que les affections nerveuses provoquent, dans un grand nombre de cas, des accidents hystériques ?

En somme, notre cas pourrait être interprété de cette manière, et la chorée rythmique de notre malade ne serait dans cette acception, qu'un phénomène hystérique déterminé par la chorée de Sydenham, qui aurait été ici la cause

1. Lanois, *loco citato*, page 38.

2. Pitres, *Gazette médicale de Paris*, 29 septembre 1890.

3. Poirier. *Sur un syndrome hystérique simulant la pachy-méningite cervicale hypertrophique*. Thèse de Paris, 1890.

initiale. Ce phénomène hystérique a été, dans l'espèce, une chorée rythmée, parce que notre malade s'est trouvée en contact avec une autre malade atteinte de cette affection.

Les accidents choréïques de celle-ci ont servi de guide aux manifestations hystériques de notre malade, qu'ils ont canalisées, dans le sens de la chorée rythmée.

CONCLUSIONS

1° L'hystérie en sa qualité de grande simulation peut simuler la chorée de Sydenham.

2° Cette simulation ne va pas et ne peut pas aller au delà des troubles moteurs, car l'hyérie *maladie sine materia* ne saurait simuler des lésions essentiellement organiques, comme la péricardite dans notre cas.

3° La vraie chorée de Sydenham, s'installe, lentement, et se généralise d'une manière progressive.

La chorée hystérique, type Sydenham, débute comme tous les accidents hystériques, d'une manière brusque, et présente d'emblée l'intensité qu'elle doit avoir pendant toute sa durée.

4° La chorée de Sydenham ou chorée vulgaire a toujours une durée prolongée, trois mois en moyenne. La chorée hystérique, type Sydenham, dure de quelques jours à plusieurs mois : on ne saurait établir, comme pour tout ce qui touche à l'hystérie, une durée moyenne.

5° La chorée de Sydenham disparaît progressivement, ses symptômes s'éteignent peu à peu.

La chorée hystérique, type Sydenham, disparait brusquement, comme toutes les hystéries locales, sous l'influence d'une cause variable, attaque hystérique, suggestion, etc, etc.

6° La chorée de Sydenham présente une symptomatologie complexe. Début et terminaison lente, durée moyenne de trois mois, déterminations viscérales, asthralgies, etc.

La chorée hystérique, type Sydenham, présente un début et une terminaison brusques, sans détermination viscérale ni anthropathique, et elle est d'une durée indéterminée ; elle n'a de la chorée vulgaire que les grands mouvements désordonnés.

7° La chorée de Sydenham, telle qu'elle est décrite, reste donc une entité morbide spéciale. L'hystérie peut la simuler et n'en simule qu'un seul symptôme, les grands mouvements.

Il n'y a pas de chorée de Sydenham de nature hystérique.

Il y a peut-être une chorée hystérique, type Sydenham.

Comme tant d'autre affections, la chorée de Sydenham peut dans certaines circonstances jouer le rôle d'agent provocateur de l'hystérie.

Vu : le Président de la thèse,
DIEULAFOY

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

HENRI JOUVE, Imprimeur de la Faculté de médecine, 15, rue Racine, Paris.